

The Effects of Problem-Solving Training on Reducing Anxiety among Nursing Students

Narges Zamani ¹, Ali Barahmand ², Mehran Farhadi ^{3,*}

¹ PhD Student, Department of Health Psychology, Young Researchers and Elite Club, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

² Assistant Professor, Department of Mathematics, Faculty of Science, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

* **Corresponding author:** Mehran Farhadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: mehran.farhadi@gmail.com

Received: 22 Mar 2017

Accepted: 27 Aug 2017

Abstract

Introduction: Anxiety disorder is the most common psychological issue has extremely increased among university students. This study conducted to examine the effects of problem-solving training on the nursing student's anxiety.

Methods: This study was a quasi-experimental study with a pretest/posttest design. The study population was selected from all undergraduate nursing students of Islamic Azad University, Hamedan Branch, during 2015-2016. From a total of the students, 83 cases were randomly selected as a representative of the entire population. The Cattell anxiety test (1973) was distributed among the participants to test the degree of their anxiety. Then, 36 participants who scored 40 on the Cattell anxiety scale were randomly assigned to control and experimental groups and their level of anxiety was measured under controlled conditions. Unlike the control group, the experimental group was instructed by the problem-solving skills throughout eight sessions. The Cattell anxiety scale was given to measure the level of anxiety for both experimental and control groups. Data were analyzed by an independent t-test and ANOVA.

Results: The results showed a significant difference between experimental and control groups after receiving problem-solving training ($P < 0.001$).

Conclusions: The level of either overt or covert anxiety was significantly decreased among experimental groups when they received the treatment. Therefore, problem-solving training can be used for reducing anxiety among students.

Keywords: Problem Solving Training, Nursing students, Anxiety

بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری

نرگس زمانی^۱، علی برهمند^۲، مهران فرهادی^{۳*}

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی سلامت، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران

^۲ استادیار، گروه ریاضی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: مهران فرهادی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران. ایمیل:

Mehran.Farhadi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۰۲

چکیده

مقدمه: اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی هستند که به گونه‌ای بحرانی در میان دانشجویان افزایش یافته است. لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری بود.

روش کار: پژوهش حاضر پژوهشی نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی همدان در مقطع کارشناسی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. از این بین، ۸۳ نفر به صورت تصادفی انتخاب و آزمون اضطراب کتل روی آن‌ها اجرا گردید. سپس ۳۶ نفر از دانشجویانی که در این مقیاس حداقل نمره ۴۰ را کسب کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به صورت گروهی در ۸ جلسه تحت آموزش مهارت حل مسئله قرار گرفتند و گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. پس از اجرای آموزش برای گروه آزمایش، مجدداً دو گروه در پس آزمون ارزیابی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اضطراب در گروه مداخله کاهش معنی‌داری داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله در جهت تعدیل اضطراب مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت حل مسئله، اضطراب، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

که شیوع این اختلال در دانشجویان [۹] به گونه‌ای بحرانی افزایش یافته است، به طوری که فراوانی اضطراب در نیمی از دانشجویان دانشگاه آکسفورد منجر به از دست دادن یک نیمسال در طول تحصیل شده است [۱۰]. و شیوع این اختلال در حدود ۸ تا ۱۲ درصد از کودکان و ۵ تا ۱۰ درصد از نوجوانان را شامل شده است [۱۱]. همچنین اضطراب زمینه تحریک روانی و محدودیت توجه و تمرکز را فراهم می‌آورد [۱۲] و ناکامی در تحصیل در مبتلایان به این اختلال بالاتر است [۱۳]. اختلالات اضطرابی منجر به خستگی زودرس، تحریک پذیری، تنیدگی عضلات و آشفتگی خواب و تخریب عملکرد اجتماعی و شغلی، بی‌علاقگی، عدم لذت، عدم تمرکز و توجه، گوشه‌گیری، گریه‌ها و بی‌قراری‌های مکرر [۱] شده و همچنین اکتشاف و جستجو

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی هستند [۱]. بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۰۰ میلیون اروپایی [۲] و ۱۹ میلیون آمریکایی از این اختلال رنج می‌برند [۳] که میزان شیوع این اختلال در زنان دو برابر مردان است [۴]. اختلال اضطرابی، هم در میان مراجعان به روانپزشک [۵] و هم مراجعان به پزشکی‌های عمومی [۶] فراوان یافت می‌شود و تقریباً ۸ درصد کلیه بیماران روانی سرپایی، مبتلا به این اختلال هستند [۷]. طبق بررسی‌هایی که در زمینه اختلالات روانی در ایران صورت گرفته، مشخص شد که طیف این اختلالات بین ۱۱/۹ و ۲۳/۸ درصد در نوسان بوده و مانند اکثر بررسی‌های جهانی در ایران نیز اختلال اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات به شمار می‌رود [۸]. بررسی‌های جدید نشان داد

رویارویی با انتظارات و نقش‌های جدید غالباً با فشار و اضطراب همراه می‌گردد، همچنین تأثیر ورود به محیط جدید دانشگاهی، جدایی از خانواده و زندگی با افراد با فرهنگ‌های مختلف به ویژه در دانشجویان غیربومی ساکن خوابگاه در ایجاد اضطراب دخیل است [۲۱، ۲۲]. از آنجا که آموزش مهم‌ترین فاکتور ورود دانشجویان به دانشگاه بوده، یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های نظام آموزشی مساله اضطراب دانشجویان است. مطالعات نشان داده است که اضطراب رابطه مهمی با یادگیری دارد و اضطراب و نشانه‌های عصبی زمینه بسیاری از مشکلات جسمی و ناکامی‌ها می‌باشد، به دلایل یاد شده بررسی اضطراب در دانشجویان با ابزار مناسب بسیار مهم است. به عبارت دیگر، ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های روانی به‌طور دائم در ارتباط متقابل و پویا هستند [۲۳]. آنگرمایر و همکاران [۲۴] طبق تحقیقی دریافتند که پرستاران از جمله مشاغل هستند که در جریان استرس و مسائل روانی قرار دارند و استرس و اضطراب و خستگی، از مشکلات رایج این گروه است. اسمیت [۲۵] معتقد است که پرستاران در محیط کاری خود، استرس و فشار زیادی تجربه می‌کنند که می‌تواند بر خلق و خوی آنان تأثیر بگذارد و آنان را دچار افسردگی کند. ملکوتی و همکاران [۲۶] طی تحقیقی مشخص نمودند که میزان استرس با افسردگی و اضطراب در بین کارکنان بیمارستانها و نیز در گروه‌های درمانی و اداری همبستگی مثبت دارد و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب خواجه‌نصیری در مطالعاتی که روی پرستاران معنیدار است. خواجه نصیری [۲۷] در مطالعه‌ای بر روی پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) انجام داد، به این نتیجه رسید که میزان افسردگی در ۷۳/۱٪ افراد ناچیز، در ۲۱/۵٪ متوسط و در ۵/۴٪ شدید بوده است. موسسه بهداشت و ایمنی حرفه‌ای که ارتباط بین وقوع بیماری‌های روانی و استرس شغلی را بررسی نموده است، و گزارش می‌کند که در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی حرفه‌ای، به خود اختصاص داده‌اند. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است [۲۸]. با توجه به اینکه پرستاران شیفت‌های هر روزه دارند لذا اگر در جهت کاهش اضطراب قدمی برندارند این خصیصه تبدیل به شخصیت آنان می‌گردد لذا در این مطالعه به بررسی اثربخشی مهارت حل مسئله بر کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری می‌پردازیم.

روش کار

طرح کلی این پژوهش، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی همدان که در سال تحصیل ۹۵-۱۳۹۴ در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند، بود. در این پژوهش ۸۳ نفر از دانشجویان به صورت تصادفی انتخاب و آزمون اضطراب کتل (Cattle Anxiety Questionnaire) روی آن‌ها اجرا گردید. از آنجا که تعداد مطلوب در گروه درمانی بین ۸ تا ۱۲ نفر بیان شده است، در پژوهش حاضر، نمونه شامل دو گروه ۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۸ دانشجوی گروه کنترل بود که به صورت تصادفی از افراد شرکت کننده که معیارهای ورود به پژوهش را برآورده می‌کردند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند که این ملاک‌ها عبارت بودند از: (۱) کسب حداقل نمره ۴۰ در آزمون اضطراب کتل؛ (۲)

در محیط و همچنین تصمیم‌گیری را مختل می‌کند. طبق طبقه‌بندی اختلالات روانی [۱۴]، اختلال اضطراب فراگیر و مفرط به حالتی اشاره دارد که به موجب آن فرد بیش از اندازه درباره اتفاق افتادن چیز وحشتناکی در آینده نگران، تنیده و ناراحت است و احساس می‌کند اتفاق وحشتناک روی خواهد داد که قدرت تغییر آن را ندارد [۱۵]. باتوجه به گستردگی مسئله اضطراب، شیوه‌های درمانی متعددی اعم از دارودرمانی و روان درمانی برای آن ارائه شده و مورد بررسی قرار گرفتند. با این همه هر چند که پژوهش‌ها از اثربخشی درمان‌های موجود حمایت می‌کنند، این اثربخشی، نسبی بوده و هنوز هیچ درمانی وجود ندارد که بتوان آن را راه‌حلی قطعی برای مشکل دانست، زیرا از یک سو دارودرمانی هزینه بسیار زیاد و عوارض جانبی متعددی را به دنبال دارد و از سوی دیگر به رغم این واقعیت که روان‌درمانی‌های بسیاری برای درمان افسردگی اثربخش بوده‌اند، باز هم با میزان بالای عود نشانه‌های اضطراب مواجه هستیم [۱۳]. در واقع با این که در درمان اضطراب، هدف بهبودی کامل است، بسیاری از بیماران در دستیابی یا حفظ وضعیت بدون نشانه شکست می‌خورند و وجود نشانه‌های باقیمانده در این اختلال، حتی در بیماری که بهبودی کامل نشان می‌دهند، رایج است [۱۴]. در واقع، میزان عود گزارش شده نشانه‌های باقیمانده، حاکی از عدم کفایت درمان‌های رایج برای اضطراب می‌باشند.

در حوزه روان‌درمانی ۳ موج برای توسعه و تحول رفتاردرمانی شناخته شده است که امروزه موج سوم بیشترین کارایی را در درمان دارد و یکی از مهم‌ترین درمان‌ها در موج سوم، درمانی شناختی رفتاری است که به مراجعان مهارت‌هایی برای تغییر محتوای افکارشان و کاهش هیجان‌های ناخواسته و تعدیل هر نوع رفتار ناخوشایند آموزش داده می‌شود. در بسیاری از موارد چالش با افکار و فرضیات ناکارآمد بیمار نه تنها نمی‌تواند بیمار را به غلط بودن فکرش قانع سازد بلکه ممکن است به این حس که او تاجه حد بی کفایت است دامن بزند و یکی از درمان‌های رایج اختلالات اضطرابی درمان‌های شناختی رفتاری می‌باشد که این درمان به شیوه‌های گوناگون اجرا می‌گردد. روش حل مساله رویکردی درمانی مناسب برای موارد عدم امکان استفاده از روش‌های روان‌شناختی می‌باشد [۱۵] و یکی از مهارت‌های اصلی تفکر، مهارت حل مسئله است. حل مسئله عبارت است از تعارض یا تفاوت بین موقعیت موجود و موقعیت دیگری که فرد به آن دست یابد [۱۶، ۱۷]. روش‌های مقابله از جمله حل مساله، روش‌هایی برای مقابله با استرس حل مشکلات زندگی می‌باشند و برای ارتقا زندگی به مطلوب‌ترین سطح ممکن، افراد می‌توانند راه‌های مختلف مقابله با استرس را بیاموزند [۱۸] و تحقیقات زیادی پیشنهاد می‌کنند که کسب مهارت‌های حل مسئله نقش مهمی در بهداشت روانی و جسمانی ایفا می‌کنند، به خصوص زمانی که افراد با رویدادهای ناگوار و تنیدگی‌های منفی زندگی مواجه می‌شوند [۱۹]، تمام رفتارهای شناختی رفتاری خود به نوعی روش حل مسئله تلقی می‌شوند، در آن‌ها به فرد می‌آموزند تا در برخورد با مشکلات چطور فکر می‌کنند نه چه فکر می‌کنند [۲۰]. ورود دانشجویان به دانشگاه و مواجهه با محیط و روابط اجتماعی جدید اغلب به دلیل نقش‌های جدید، جدایی از خانواده همواره منجر به بروز اضطراب در آن‌ها می‌گردد، در واقع، ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی فردی و اجتماعی به وجود می‌آورد و فرد با محیط تازه و روابط اجتماعی جدید روبه رو می‌شود و قرار گرفتن در چنین محیطی و

و حبیبی در سال ۱۳۶۸ انجام دادند و برای محاسبه اعتبار در مقیاس اضطراب آشکار از شیوه آلفای کرونباخ استفاده گردید که اعتبار بدست آمده ۰/۹۱ بود [۳۰].

روند اجرای جلسات

کاربندی آزمایش در این پژوهش، اجرای ۸ جلسه ۱/۳۰ ساعته (هر هفته ۱ جلسه) آموزش مهارت‌های حل مسئله بود که به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. طراحی فرایند آموزش و جلسات به این صورت بود که در هر جلسه فرد مهارت‌های خاصی، مثل درک مساله، پیدا کردن صورت مساله، تعریف دقیق صورت مساله، تفکیک مساله به مساله‌های کوچک‌تر، روشن کردن ملاک‌ها و معیارها، تعیین ضریب اهمیت برای هر کدام از ملاک‌ها بود که جلسات آموزشی، آموزش مهارت‌های حل مساله در **جدول ۱** آورده شده است.

یافته‌ها

با توجه به **جدول ۲**، میانگین متغیر اضطراب در شرایط پس آزمون $45 \pm 4/20$ و در پس آزمون $27/09 \pm 2/26$ به دست آمد. از آنجا که در این پژوهش از ۲ گروه آزمایش و کنترل برای، نشان دادن اثر درمان استفاده شده و هر گروه دارای نمره پیش آزمون و پس آزمون است، لذا برای محاسبات می‌بایستی از آزمون t گروه‌های مستقل به مقایسه میزان تغییرات اضطراب در دو گروهی که تحت آزمایش (آموزش مهارت‌های حل مسئله) قرار گرفته یا نگرفته‌اند، پرداخت شد. **جدول ۲**، خلاصه اطلاعات مربوط به این آزمون آماری را نشان می‌دهد.

حداقل تحصیل دانشجوی کارشناسی پرستاری (به دلیل آغاز واحدهای درسی عملی از این ترم از دانشجویان ترم سوم و ترم‌های بعد آن نمونه گیری انجام گردید)؛ ۳) دامنه سنی بین ۱۹-۲۸ سال؛ ۴) عدم دریافت درمان‌های همزمان برای کاهش اضطراب؛ ۵) عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی از جمله لکنت زبان؛ ۶) عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با استرس مانند استرس پس از سانحه و افسردگی خفیف؛ ۷) همزمان نبودن آزمون در هنگام امتحانات پایان ترم دانشجویان. جهت جمع آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از پرسشنامه اضطراب کتل [۲۹] استفاده شد. آزمون اضطراب کتل یک پرسشنامه ۴۰ آیتمی می‌باشد. این آزمون نمره کل اضطراب، اضطراب پنهان یا آشکار و میزان هشیاری یا عدم هشیاری فرد نسبت به اضطراب خویش را به دست می‌دهد و ارزش آن باید در پرتو تجربه بالینی درباره آزمون مورد تفسیر قرار گیرد. نمره تراز شده بین ۴ تا ۶ نشان دهنده درجه متوسط اضطراب، نمره‌ای که بین ۰ تا ۳ باشد نشان دهنده شخصی آرام، بلغمی، پابرجا، راحت و تنش زوده می‌باشد. نمره‌ای که ۷ یا ۸ باشد، نشانگر شخصی است که ممکن است به طور مشخص یک روان آزوده مضطرب باشد. و بالاخره نمره ۹ یا ۱۰ فردی است که به وضوح خواه به منظور اصلاح موقعیت خود و خواه به منظور مشورت یا روان درمانگری به کمک نیاز دارد. تست ۱۶ عاملی کتل دارای شاخص‌های روان‌سنجی قابل قبول است. بنابراین، پرسشنامه اضطراب کتل از اعتبار و روایی لازم برخوردار است. این پرسشنامه در روان‌آزادگی‌ها و در روان گسستگی‌ها به یک اعتبار تجربی خوبی دست یافته است. هر چند کاربرد آن در موقعیت‌های بالینی است اما در مراجعانی که از یک اضطراب طراز بالای غیرعادی رنج می‌برد نیز کاربرد دارد. هنجاریابی این آزمون در ایران را دادستان به نقل از زمانی

جدول ۱: گام‌های درمانی انجام شده در جلسات آموزشی

زمانبندی جلسات درمان	گروه آزمایش
جلسه ۱ و ۲	معرفی اعضا گروه، بیان اصول گروه درمانی، انواع اضطراب، تکمیل پرسشنامه تعیین مشکل، بحث درباره فواید برنامه‌ریزی برای مشکل، شناخت‌های ناکارآمد اصلی در حل مشکل
جلسه ۳ و ۴	تعیین مشکل و تبدیل آن به اجزای ساده‌تر، توصیف عملیاتی از مشکل، آموزش روش سیال‌سازی یا بارش ذهنی برای مشکلات واقعی آزمودنی‌ها
جلسه ۵ و ۶	ارزیابی راه حل‌ها و اولویت‌بندی آنها، اجرای گام به گام روش حل مساله، تمرین روش‌های حل مسئله در مشکلات واقعی پیش آمده و ارائه راه‌حل‌های مختلف
جلسه ۷ و ۸	گزارش فرایند و نتیجه روش حل مساله در حل مشکلات شخصی، دریافت پسخوراند از تأثیر آموزش در تغییر افکار و احساسات

جدول ۲: آماره‌های توصیفی در مقیاس اضطراب در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

شاخص	پیش آزمون	پس آزمون
متغیر	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۴۵/۰۰	۴/۲۰
اضطراب پنهان	۱۸/۰۰	۴/۳۲
اضطراب آشکار	۱۳/۰۴	۳/۵۲
	میانگین	انحراف معیار
	۲۷/۰۹	۲/۲۶
	۸/۸۱	۲/۸۳
	۷/۰۹	۲/۰۲

جدول ۳: خلاصه اطلاعات آزمون t در مورد مقایسه نمره‌های تفاوت اضطراب در دو گروه

گروه	N	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی
آزمایش	۱۸	-۲۶/۲۳	۰/۶۶	۳۴
کنترل	۱۸	۴/۶۸	۳/۸۹	

مسئله نشان داده می‌شود. بی شک، حل مسئله پیش از مطرح شدن این مرحله به کار می‌رود. به علاوه برای کمک به بیماران برای آن که بتوانند راهبردهای کارآمدی را در مقابله با استرس در خود رشد دهند، می‌توان حل مسئله را با درمان‌های دیگر تلفیق کرد. [۲۲]. دامنه مسائلی که می‌توان در آن‌ها از حل مسئله به نحوی کارآمد استفاده کرد شامل موارد زیر می‌شود: ترس و اضطراب از فقدان (مانند از دست دادن رابطه مهم و یا منزلت شخصی)، فقدان واقعی، کشمکی که در آن شخص با مساله انتخاب بزرگی روبرو می‌شود (برای مثال، انتخاب اینکه موقعیتی را ترک کند یا نکند) مسائل زناشویی و سایر مسائل ارتباطی، مشکلات کار و غیره و غالباً افراد در ابتدا به علت علائمی که از خود بروز می‌دهد جلب توجه می‌کنند و نه مسائل‌شان (علائمی مانند بی‌خوابی، افسردگی، اضطراب) یا رفتار اقدام به خودکشی [۲۱]. با توجه به اینکه این درمان در کاهش اضطراب به صورت محدود که در بالا ذکر شد آورده شده و تاکنون پژوهشی که اثربخشی این درمان را رد کند یافت نشد لذا نمی‌توان اینگونه استنباط کرد که این درمان تأثیر قطعی دارد، بلکه این معنی است که اگر درمانی اثربخشی ندارد تاکنون به چاپ نرسیده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه و نمونه می‌باشد که تعمیم نتایج را محدود سازد و عدم پیگیری چند ماهه و دراز مدت در سایر شرایط اجتماعی از محدودیت دیگر این پژوهش می‌باشد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه پرستاری از مهم‌ترین مشاغل است که با سلامتی افراد دیگر در ارتباط است و در موقعیت‌های استرس و اضطراب‌زا قرار دارند لذا در وهله اول لازم است این افراد استرس خود را کنترل کرده تا بتوانند در مراقبت بهتر بیماران باشند و مهارت‌های حل مساله نه تنها موجب کاهش رنج هیجانی بلکه منجر به کاهش درد هیجانی نیز می‌گردد.

سپاسگذاری

پژوهش حاضر بدون حمایت ارگان مالی خاصی انجام شده است و از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش کمال تشکر و تشکر می‌گردد. کد ثبت شده در کمیته اخلاق ۹۴۰۲۶ در تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۱ بوده است.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است و هیچ گونه مشکلی در قرار گیری و ترتیب نامشان در مقاله ندارند.

References

1. Zamani N, Ahmadi V, Ataei Moghanloo V, Mirshekar S. [Comparing the effectiveness of two therapeutic methods of dialectical behavior therapy and cognitive behavior therapy on the improvement of impulsive behavior in the patients suffering from major depressive disorder (MDD) showing a tendency to suicide]. Sci J Ilam Univ Med Sci. 2014;22(5):45-54.

داده‌های جدول ۳، نشان می‌دهد که گروه آزمایشی (که تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله قرار داشتند) در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در میزان اضطراب نشان داده‌اند. اختلاف میانگین پیش و پس آزمون گروه آزمایش به صورت متغیر میانگین در جدول آورده شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش حل مساله بر اضطراب دانشجویان مؤثر می‌باشد و باعث کاهش اضطراب دانشجویان گروه آزمایش گردیده است که این نتایج با پژوهش‌های فرانکین و چسنی [۲۲]، شمسی خانی و همکاران [۳۱] مبنی بر اینکه آموزش حل مساله بر اضطراب دانشجویان مؤثر می‌باشد، همسویی دارد. با توجه به اینکه اضطراب، امروزه یکی از مسائل مهم در بهداشت روانی تلقی می‌شود و به خاطر جایگاه خاصی که در سلامت روانی و جسمانی دارند، مطالعات زیادی را به خود اختصاص داده است. مهارت‌های حل مسئله و آفرینندگی در بالاترین سطح فعالیت شناختی انسان قرار دارند و از ارزشمندترین اهداف تربیتی آموزشی به حساب می‌آید. در واقع هدف عمده تمام نهادهای تربیتی و همه فعالیت‌های آموزشی، ایجاد توانایی حل مسئله در دانش آموزان و دانشجویان است که باعث می‌شود این افراد در مقابله با شرایط جدید و موقعیت‌های جدیدی که با آن روبرو می‌شوند، آمادگی لازم داشته باشند [۲۷]. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های وارکارولیس [۲۱]، آنگرامیر و همکاران [۲۳] مبنی بر اینکه آموزش حل مساله در متغیر تنظیم هیجانی موجب کاهش اضطراب در مشاغل دشوار مانند پرستاری، اتاق عمل و مامایی می‌شود، با این تفاوت که این پژوهش‌ها بر روی رشته‌های پیراپزشکی انجام گرفته شده است ولی تحقیق حاضر بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده است که علاوه بر بیماران، مستلزم گزارش‌دهی عملکرد به اساتید و سوپروایزرها هستند که این مساله اضطراب را در این افراد بالاتر می‌برد. در راهبرد آموزش حل مساله این باور وجود دارد که تحت تأثیر این آموزش میزان، انتظار خودکارآمدی و کفایت شخصی افراد افزایش خواهد یافت [۳۱]. این آموزش مداخله‌ای هنگام بحران کاربرد بیشتری دارد، و بنا بر تعریف سادوک [۴] بحران موقعی مطرح می‌شود که شخص در راه هدف‌های مهم زندگی خود، با موانعی روبرو می‌شود: به این معنی که برای مدتی، نمی‌تواند با استفاده از روشهای معمولی مساله گشایی، آن موانع را برطرف کند. به دنبال آن، دوره اختلال فرا می‌رسد: دوره آشفتگی که در طی آن کوشش‌های بی حاصل برای حل

- practice. 2nd ed: Lippincott Williams & Wilkins press; 2006.
4. Sadock B, Sadock A. Synopsis of psychiatry behavior and science 1clinical psychiatry. 9th ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
5. Stuart G, Laraia M. Straight A'S in Psychiatric and Mental Health Nursing: Principle and Practice of Psychiatric Nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
6. Strine TW, Chapman DP, Kobau R, Balluz L, Mokdad AH. Depression, anxiety, and physical impairments and quality of life in the U.S. noninstitutionalized population. *Psychiatr Serv.* 2004;55(12):1408-13. DOI: [10.1176/appi.ps.55.12.1408](https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1408) PMID: [15572569](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15572569/)
7. Ledoux P, Scliver CR, Hechtman P. Expression and molecular analysis of mutations in prolidase deficiency. *Am J Hum Genet.* 1996;59(5):1035-9. PMID: [8900231](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8900231/)
8. Nourbala A. Mental Health Condition in Persons of 15 Years Old and Over in Iran. *Hakim Mag.* 2000;5(1):79-84.
9. Fong G, Garraia E. Anxiety disorders in children and adolescents. *Psychiatry.* 2005;4(8):77-81.
10. Zamani N, Farhadi M, Jamilian H, Habibi M. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Expulsive Anger. *Arak Med Univ J.* 2015;18(8):35-44.
11. Panel D. Coping, Mood and Aspect of Personality. *J Pers Assess.* 2000;47:63-86.
12. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav Res Ther.* 1998;36(5):545-66.
13. Vignoli E, Croity-Belz S, Chapeland V, de Fillipis A, Garcia M. Career exploration in adolescents: The role of anxiety, attachment, and parenting style. *J Vocat Behav.* 2005;67(2):153-68. DOI: [10.1016/j.jvb.2004.08.006](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.006)
14. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
15. Halgin R, Whitborne S. Abnormal Psychology, Clinical Psychological Disorder. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
16. Zamani N, Zamani S, Habibi M, Abedini S. Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. *Journal of Research and Health.* 2017;7(2):688-94.
17. Seif A. [Education psychology]. 7th ed. Tehran: Agah press; 2001.
18. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Cognitive behavior Therapy for psychiatric problem A practical Guide. Oxford: Oxford University Press; 1989.
19. Nezu A, D'Zurilla TJ. Effects of problem definition and formulation on decision making in the social problem-solving process. *Behav Ther.* 1981;12(1):100-6. DOI: [10.1016/s0005-7894\(81\)80110-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(81)80110-4)
20. Kohrazhi F, Azadfalsh P, Allihyary A. [Effect of problem solving in Depression students]. *J Psychol.* 2003;7(2).
21. Varcarolis E, Carson V, Shoemaker N. Foundations of psychiatric mental health nursing. 4th ed. New York: W. B. Saunders; 2006.
22. Franken M, Chesney M. Women, work and health: Stress and opportunities. New York: Plenum Press; 2001.
23. Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* 2006;20(4):158-65. DOI: [10.1016/j.apnu.2005.12.004](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.12.004) PMID: [16846776](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16846776/)
24. Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *J Safety Res.* 2006;37(2):195-200. DOI: [10.1016/j.jsr.2006.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jsr.2006.01.004) PMID: [16678854](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16678854/)
25. Malekoti K, Bakhshany N, Zohravi T. [Relationship between job stress and depression and anxiety disorders in hospital employees]. *Zahedan Univ Med Sci J.* 1994;1(2):76-82.
26. Nasir F. Prevalence of depression and its risk factors in nurses of Imam Khomeini hospital. *J Med.* 2000;1:11-5.
27. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manage Rev.* 2001;26(4):7-18. PMID: [11721311](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11721311/)
28. Howarth AL. Will aromatherapy be a useful treatment strategy for people with multiple sclerosis who experience pain? *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2002;8(3):138-41. DOI: [10.1054/ctnm.2002.0628](https://doi.org/10.1054/ctnm.2002.0628) PMID: [12353614](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12353614/)
29. Beverly M. [Clinical psychology: Principles of clinical testing and diagnosis process, including patterns of clinical interview, Beck depression inventory, Cattell anxiety scale]. Tehran: Prophet Publication; 2005.
30. Zamani N, Khodabakhsh M, Zamani S, Kiani F, Khashtwo Hashjin H. [The Effectiveness of Schema Therapy on Depression and Anxiety among Women Referring to Rehabilitation Specialist]. *Commun Health J.* 2016;10(3):62-70.
31. Shamsikhani S, Farmahini Farahani M, Shamsikhani S, Sobhani M. [Effectiveness of problem solving training on depression in nursing student]. *Iranian J Psychiat Nurs.* 2014;2(1):63-71.